# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

**Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.**

**No. 51.** **Wien, den 18. December.** **1847.**



## 1.

## Original-Mittheilungen.

### Fall einer Ruptur des linken schwangeren Eierstockes.

Vom Med. und Chir. Dr. Carl Augmann in Rokitzan.

Einen Beweis, wie sehr sich der Arzt bei plötzlichen Todesfällen hüten müsse, um nicht durch allerlei Gerüchte oder durch eigene Vermuthungen zu übereilten Schlüssen verleitet zu werden, gibt nachstehender Fall:

Den 16. November 1845 war ich angegangen worden, mich eiligst zu der schwer erkrankten, 24 Jahre alten, ledigen, üppig-robusten Magd C. C. zu begeben. Bei meiner alsogleich erfolgten Ankunft lag Pat. in den letzten Zügen.

Auf alle meine an die Umgebung gestellten Fragen erfuhr ich: dass C. C. noch Tags zuvor gesund gewesen, Brod und Martinikuchen gebacken, bis in den späten Abend mit den mitdienenden Personen gescherzt und sich dann durch das Stehen unter dem Hausthore der Gefahr einer Verkühlung ausgesetzt habe; dass Pat. in der Nacht von einer starken Diarrhöe mit Erbrechen befallen wurde; dass sich Pat. über grosse Unterleibsschmerzen, über Stechen in der Brust und über schweren Athem beklagt; dass der seit 5 Stunden ordinirende Wundarzt einen Aderlass gemacht, warme Breiumschläge auf den Unterleib, und innerlich eine *Mixtura oleosa* mit *Extr. hyoscyami* angeordnet habe; dass Pat. während des Aderlasses abermals gebrochen, und in eine Ohnmacht verfallen sei; dass man ihr ohne Wissen des ordinirenden Wundarztes wegen der Klage über das Unvermögen zu harnen, geriebene Petersiliewurzel zum inneren Gebrauche gereicht, sie dann auf ein Nachtgeschirr gesetzt habe, und dass sie von demselben auf den Boden niedergesunken sei, ohne sich zu beschädigen, dass aber auf diesen Fall wieder eine Ohnmacht erfolgt sei, und dass von nun an die Pat. sich über ein rasch zunehmendes Unwohlsein beschwert habe, worauf man in Schnelle meine Hülfeleistung in Anspruch nahm.

Ob der bereits eingetretenen Agonie der Kranken, und ob der nicht zu eruirenden Grundursache aller dieser Erscheinungen musste ich mich auf die Anwendung einiger bekannten, schnellwirkenden Belebungsmittel beschränken; allein alle Versuche blieben ohne günstigen Erfolg, und ich verliess die Verblichene nicht ohne Verdacht einer gewaltsamen Todesart.

Als sich durch die mehrseitigen, mit einem Anstriche von Wahrheit ausgesprengten Gerüchte: Pat. sei schwanger gewesen, was durch die früher angestellte Untersuchung nicht zu ermitteln war, um so weniger, da die Verstorbene stets einen grossen fetten Unterleib gehabt; Pat. habe sich in der Nacht ihrer Erkrankung fruchttreibender Mittel bedient, sei bald darauf von wüthenden Unterleibsschmerzen, von einer starken Diarrhöe mit Erbrechen, von einem unerträglichen Brennen im Unterleibe befallen worden — der

Verdacht einer Vergiftung bedeutend steigerte, fand ich mich verpflichtet, hievon eine Anzeige bei dem hiesigen Magistrate zu machen, und nahm die Leichenobduction unter Mitwirkung des früher ordinirenden städtischen Wundarztes und unter Beisein des hiesigen Apothekers vor.

Das Ergebniss dieser Obduction, bei welcher mit aller in Vergiftungsfällen üblichen Sorgfalt vorgegangen wurde, war in Kürze folgendes:

1. Wachsblasse Farbe der Leiche; Hyperämie des Gehirnes und dessen Umhüllungen; mehr weniger Anämie der meisten sonst normal beschaffenen Organe.

2. Nichts, was auf vorausgegangene Vergiftung hätte schliessen lassen.

3. Die Genitalien im nicht jungfräulichen Zustande.

4. Nach Eröffnung der Bauchhöhle entwickelte sich ein sehr übelriechendes Gas; über die sämmtlichen Gedärme lag deckenartig ausgebreitet ein schwarzes, theerartiges, zähes, membranenartig zusammenhängendes Blutgerinnsel, welches sich in die Beckenhöhle fortsetzte, und in Verbindung mit einer mehrpfündigen Menge flüssigen, schwärzlich-rothen Blutes die ganze Beckenhöhle ausfüllte. Dieser Bluterguss hatte seine Quelle in einem Risse an dem unteren Rande des linken, eine Faust grossen, gebärmutterartig entwickelten Ovariums. Aus eben diesem bei zwei Zoll langen nicht zackigen Risse, dessen Ränder nur von einer eine Linie breiten schwärzlichen Färbung gesäumt erschienen, ist nebst der erwähnten Menge Blutes auch ein etwa drei Monate alter, regelmässig geformter männlicher Embryo in die Bauchhöhle ausgetreten.

Die strohhalmdicke Nabelschnur des in seine Eihäute gehüllten Embryo war zerrissen und die kleine Placenta lag angeheftet in der derben linkseitigen, mit dem Uterus nicht communicirenden Tuba. Der blasse, abgeplattete Uterus mass vom Grunde bis zum äusseren Muttermunde 4 Zoll, und in der grössten Breite seines Körpers zwei Zoll. Das die vordere Fläche des Uterus überkleidende Bauchfell dunkelroth injicirt; der äussere Muttermund so offen, dass man mit einem mittelmässig starken Catheter in die Uterushöhle eingehen konnte; die Muttermundlippen fast gleich gross, und ohne Einrisse. Der Muttermund oval. In der Höhle der Gebärmutter ein mutterkuchenartiges, leicht abschabbares dunkelrothes Convolut. Die Wandungen des Uterus dick, und an der inneren Fläche mit weisslichen Flocken besetzt.

Aus diesem Leichenbefunde geht hervor:

1. Dass in der C. C. eine beiläufig 3monatliche wahre, jedoch Extrauterinal-Schwangerschaft und zwar eine linkseitige Eierstock-Schwangerschaft bestand.

2. Dass in C. C. eine spontane Berstung des linkseitigen schwangeren Ovariums, und dadurch Austritt des Embryo in die Bauchhöhle, so wie Blutergiessung in das ganze Becken und grossen Theils auch in die Bauchhöhle geschehen sei, wodurch die schnelle Todesart erklärlich, und der Verdacht einer vorangegangenen Vergiftung behoben wurde.

## Der Genius epidemicus des Jahres 1847 in der Gegend von Sambor in Galizien.

Von Med. Dr. J. M. Prchal, k. k. Kreisarzt.

Bereits in meinem früheren Aufsatze vom Jahre 1846 wurde der Genius der epidemischen Krankheitsformen in der hiesigen Gegend, nämlich im Samborer Kreise geschildert, und der besondere Einfluss dargestellt, welcher die intermittirende Fieberform bedingt. Im Nachhange zu jener Darstellung folgt die weitere Fortsetzung der gemachten Beobachtungen und Wahrnehmungen: Das Jahr 1846 war ein nasses, besonders die Sommermonate, in denen zur Zeit der Reifung der Feldfrüchte und deren Einfechsung, bei äusserst veränderlicher Temperatur der Atmosphäre, häufige Regengüsse theils das Auswachsen der Körner, theils das Einpansen der Garben in nicht ganz trockenem Zustande zur Folge hatten. Auch auf die Kartoffeln, dem hierkreises hauptsächlichsten Nahrungsmittel der Dorfinsassen, hatte ein unbekannter Umstand verderblichen Einfluss; denn auf einen sehr heissen, thauartigen nächtlichen Niederschlag gegen Ende Juli, war das meistens in der Blüthe stehende Kartoffelkraut wie abgebrüht, welk und wurde bald hierauf trocken und schwarz, wie es im Herbste beim Eintritte zeitlicherer Nachtfröste zu sein pflegt. Die Knollen dieser Frucht hatten äusserlich schwärzliche warzenartige Flecke, und an diesen Stellen löste sich die Rinde, während in der Mitte, im Kerne der Frucht, eine missfärbige Höhlung, gefüllt mit widerwärtig riechender Feuchtigkeit, gefunden wurde, so dass manche Knollen schon in der Erde faulten, und

einen höchst widrigen Gestank beim Ausgraben verbreiteten. Dass diese Knollenfrucht auch bei sorgfältiger Trocknung und Aufbewahrung in trockenen Behältern sich zur Consumtion nicht werde über den Winter halten lassen, ist schon vorauszusehen gewesen, und auch eingetroffen.

Diese Frucht, die hierkreises gewöhnlich die zehnfache Vermehrung zu geben pflegte, gab nur eine zweifache, in vielen Gegenden 1½fache Fechsung, ja stellenweise sogar kaum die ausgesetzte Quantität.

Obwohl das Jahr 1846 bezüglich auf den Ertrag der harten Frucht gerade kein Missjahr genannt werden konnte, so liess sich doch für den Samborer Kreis eine bevorstehende Noth, besonders in den Gebirgsgegenden, aus folgender Ursache besorgen: Im Gebirge besteht die Nahrung der Dorfbewohner in Haferbrot, Erdäpfeln, Milch, Käse; Fleisch geniessen dieselben nur äusserst selten an manchen Festen, ohne Ausnahme bloss an Osterfeiertagen. Im Frühjahre 1846 stand der Hafer in den Gebirgsgegenden in einem ziemlich hohen Preise. Diess veranlasste die meisten Grundwirthe, den Anbau dieser Frucht um ein Viertheil bis zur Hälfte zu verringern, dafür aber um so mehr Erdäpfel anzubauen. Die in Folge dieses Umstandes zu befürchtende Hungersnoth, vorzüglich für die Gebirgsgegenden, war aus dem gänzlichen Missrathen der Erdäpfel, auf die allein die Hoffnung der zureichenden Nahrung sich stützte, und dem geringeren Ertrage des Hafers vorherzusehen. In dem Berichte über die im vorjährigen Herbste (1846) vorgenommene vorschriftmässige Kreisbereisung hatte ich bereits angeführt, der allgemeine Gesundheitszustand des Kreises würde für das bevorstehende Jahr sehr gefährdet, und in Folge des drohenden Nahrungsmangels wären sehr extensive Allgemeinkrankheiten zu besorgen. Leider traf diese Voraussicht ein; die Epidemien fingen bereits im November 1846, zu welcher Zeit schon die geringe Ausbeute der Kartoffeln theils consumirt, theils verfault war, in einer äusserst ungewöhnlichen Frequenz an, und veranlassten im Vereine des Mangels einer, organischen Ersatz darbietenden Nahrung eine ausserordentliche Sterblichkeit, die in den meisten Gebirgsdörfern den zehnten, in vielen sogar den fünften, ja auch den vierten Theil der Population hinraffte. Die nothleidenden Menschen nahmen im Winter Zuflucht zu Stoffen, welche nicht geeignet waren verdaut zu werden, sie mischten unter den sparsamen Haferschrott zermahlene Buchecker, feines Gehäcksel von Stroh, Leinkuchen, zerriebene Mohnköpfe, gequetschten Hanfsamen, und machten daraus Kuchen, welche ihr einziges Nahrungsmittel bildeten. Die grösstentheils unverdaulichen Bestandtheile dieser Kuchen füllten die Gedärme, brachten hartnäckige Verstopfungen, Gedärmentzündungen und den Brand hervor, an dem die grössere Zahl der Erkrankten starb; geringer war die Zahl der an typhösen Fiebern Verstorbenen. Nachdem im Frühjahre die Vegetabilien keimten, war den Nothleidenden der Genuss verschiedener Kräuter, als: der Melde, des Bauernsenftes, der verschiedenen Schwämme etc. nicht minder verderblich, als es oberwähnte Winternahrung gewesen ist. Allein nicht bloss in den Menschenclassen, bei welchen Noth Anlass zur Sterblichkeit gab, auch unter den diesem Einflusse minder oder gar nicht ausgesetzten Einwohnern war und ist eine viel grössere Sterblichkeit, die Krankheiten sind häufiger, die städtischen und Militärspitäler hatten und haben nicht Raum genug für Individuen, die auf die Spitalsheilpflege Anspruch haben. Jene gastrischen Fieber, die in früheren Jahren sich als solche entschieden hatten, ohne im Verlaufe einen andern Character zu entwickeln, wurden seit der ersten Cholera-Epidemie des Jahres 1831 seltener. Der gleiche Fall findet bei den rein inflammatorischen Fiebern Statt, die das entzündungswidrige Verfahren im ganzen Umfange erheischten, und darin eine verlässliche Heilart fanden. Häufiger als je kamen und kommen bis gegenwärtig die typhösen Fieber vor, deren nächste Ursache eine anomale Mischung der constitutiven Bestandtheile in den Flüssigkeiten der ersten Assimilation zu sein scheint (ein krankhafter Chemismus), in Folge welcher eine Dyscrasie im Blute selbst vorkommt, die ganz offenbar den septischen Character zu erkennen gibt. Diese typhösen Fieber täuschen im Beginne den Unerfahrenen durch die Entwicklung der gastrischen Symptome, und verleiten oft zur anhaltenden Anwendung der auflösenden Mittel, die selbst im Beginne des Erkrankens eine grosse Vorsicht erheischen; dagegen die Anwendung der Brechmittel, besonders der Brechwurzel, dem Heilzwecke entsprechender ist. Selbst der Brechweinstein forderte in der Anwendung grosse Vorsicht, da er leicht Durchfälle, die doch möglichst vermieden werden mussten, zu bewirken pflegte. Es wurde wahrgenommen, dass bei Kranken, bei welchen durch gebrochene Gaben der Brechwurzel von zwei

bis drei Granen Brechen erfolgte, ein günstigerer Verlauf des Fiebers zu erwarten war; die Krankheit erreichte nicht die Höhe, die durch gefahrvolle Symptome angedeutet wurde, als: das ganz unterdrückte Gemeingefühl, Mangel der Sinnesperceptionen, heftige Delirien, grosser Meteorismus, brennende Hitze, trockene Haut etc.; dagegen hatte man immer eine grosse Steigerung der pathologischen Erscheinungen zu gewärtigen, und wurde zur ungünstigen Prognose veranlasst, wenn der Kranke nach einer starken Gabe einer frischen, nicht verwitterten Brechwurzel von 20 bis 30 Gran, oder gar der wiederholten Dosis derselben, keine, oder nur eine unbedeutende Entleerung durch Erbrechen hatte, und der Durchfall ohne, oder nach dem Erbrechen folgte.

Es wurden auch minder Erfahrene durch das Hinzutreten pneumonischer Zufälle zu dieser Art Fieber verleitet, die antiphlogistische Curart einzuleiten. Auch nach geringeren, so zu sagen zur Ausforschung versuchten Aderlässen stiegen die Symptome. Delirien, Trockenheit der Zunge, Bewusstlosigkeit, Aufblähung des Unterleibes, der eigenthümliche typhöse Ausschlag, flohstichähnlich, anfangs florid roth, bei steigender Gefahr bläulich livid aussehend etc., belehrten, oft zu spät, über die eigentliche Beschaffenheit des Fiebers, als eines typhösen mit Lungenaffection verbundenen (Pneumotyphus). Es ist zu bemerken, dass in dem linken Hypochondrium nach dem Verlaufe des absteigenden Grimmdarms die Aufblähung gleich im Beginne des scheinbar bloss gastrischen Fiebers constant wahrgenommen wurde; ferner, dass diese typhösen Fieber häufig aus intermittirenden entstanden, so wie auch typhöse Fieber auf critische Weise in Wechselfieber übergingen; dass ferner unzeitig oder eigentlich ohne gehörige Vorsicht unterdrückte Wechselfieber in anhaltende Fieber mit Leberaffection oder Gelbsucht sich umwandelten, so dass die Larve der Wechselfieber sehr häufig vorkam, während sie in früheren Jahrgängen nur sehr selten beobachtet wurde. Es wurden Chinasalze, vorzüglich das schwefelsaure Chinin, mit auffallend gutem Erfolge bei diesen verlarvten Fiebern, versteht sich nach Beseitigung gastrischer Symptome, angewendet. Diese heilsame Wirkung äusserten die Chinasalze vorzüglich in grossen Gaben; es wurde von mir das schwefelsaure Chinin nie unter drei Gran p. d. alle drei bis vier Stunden verordnet. Die Verbindung dieses Präparates mit geringen Gaben ($^1/_{12}$ bis $^1/_{15}$ Gran) Brechweinstein, oder mit Chelidoniumextract hat sich ebenfalls nützlich erwiesen.

Der bisher geltenden Ansicht zu Folge ist es ein unbekannter Vorgang in der Atmosphäre, in den für die Sinne minder wahrnehmbaren imponderablen Agentien, der Electricität, des Galvanismus, des Lichtes etc., der die verschiedenen Epidemien hervorbringt. — Allein nicht bloss der unmittelbare Einfluss dieser imponderablen Stoffe auf den menschlichen Organismus scheint es zu sein, durch den solche Epidemien hervorgerufen werden; sondern auch die Vegetation und der Einfluss der durch diese erzeugten Nahrungsmittel dürfte mittelbar einen Antheil daran haben. Schon im verflossenen Jahre wurde beobachtet, dass die Erdäpfel auf den Feldern vor ihrer Reife faulten, dass das Obst weder den gewöhnlichen Geschmack hatte, noch sich halten liess. — In diesem Jahre wiederholt sich dieselbe Erscheinung; das Obst, vorzüglich die Pflaumenarten, werden vor der Reife auf den Bäumen missfärbig, wie vom Rost bedeckt, schrumpfen ein, faulen, werden mit Schimmel bedeckt, und haben einen dumpfigen Geschmack. Aus jenen Obstsorten, welche von Bäumen stammen, die dem Harzflusse ausgesetzt sind: Kirschen, Zwetschken etc., fliesst Gummi aus, und hängt in fest gewordenen Tropfen an denselben. Es wird ferner bemerkt, dass sich der Schimmel an allen Gegenständen, die er zu überziehen pflegt, vorzüglich an vegetabilisch animalischen Gegenständen in einer viel grösseren Quantität und häufiger ansetzt, als in anderen Jahren, wie an Obst, Brot, Lederwerk, eingesottenen Früchten, gebratenem Fleisch, Käse etc.

So vielerlei ungünstigen Einflüssen ausgesetzt, leidet auch die menschliche Gesundheit heuer ungemein mehr, als es in früheren Jahren der Fall war. Die acuten, von solchen Einflüssen offenbar abhängenden Krankheiten bieten eine ungewohnte Veränderlichkeit dar, und so bewährt es sich denn, dass gewisse Krankheiten, die früher selten waren, sich häufiger entwickeln, während andere selten werden, und allmälig verschwinden. Die meisten practischen Ärzte mögen wahrgenommen haben, dass die gegenwärtig vorkommenden Krankheiten septischer Natur sind, dass sie von den niederen Assimilationsorganen: Leber, Milz ausgehen, dass hiedurch eine dem Normalzustande nicht entsprechende Crasis (Dyscrasie) des Blutes bewirkt wird, dass die animalische Lebenssphäre erst consecutiv, nach der vegetativen, in krank-

hafte Mitleidenschaft gezogen wird. Unter den Heilmitteln, die diesen Krankheitsformen entsprechen, sind nun die wichtigsten: das Chinin und seine Präparate, die Mineralsäuren, die Chlorine nebst kalten Umschlägen über den ganzen Unterleib, vorzüglich bei Aufblähung desselben, und im Beginn der gastrischen Affection die Ipecacuanha in vollen oder gebrochenen Gaben mit oder ohne Salmiak.

Die anomale Mischung des Blutes spricht sich durch folgende Erscheinungen aus: der Kranke verliert die gewöhnliche Esslust, fühlt sich sehr matt, bekommt Diarrhöe, die seinen Kräftezustand noch mehr herabsetzt, sein linkes Hypochondrium ist aufgetrieben, er empfindet öfters stechende Schmerzen in dieser Gegend, die bei dem Drucke sich steigern, sein Aussehen ist lurid, er bekommt hin und wieder an der Oberfläche des Körpers, besonders an den Gelenkgegenden, an der Brust, am Unterleibe ganze Gruppen von Blutaustretungen von der Grösse der Mohnkörner, die in einander fliessend, dann bis zur Grösse der Linsen emporwachsen, und florid roth, später in's Bläuliche tingirt sind, nach und nach verschwinden, und wieder erscheinen; die Diarrhöe wird blutig, der Körper schwindet, die Schwäche nimmt überhand, endlich schwellen die unteren Extremitäten ödematös an, der Habitus wird leucophlegmatisch, Ascites entwickelt sich schnell, oder die Dyspnöe in horizontaler Lage verräth seröse Austretungen in der Brusthöhle, und die Wassersucht macht (mit seltenen Ausnahmen) das tragische Ende. Unter solchen Umstände entwickelt sich auch ein förmlicher Scorbut, der häufig ein gleich ungünstiges Resultat gibt. Diese Erscheinungen deuten offenbar auf eine krankhafte Crasis im Blute, die ihren Grund in der fehlerhaften Assimilation hat.

In diesem Jahre ergeben sich auch sehr viele Fälle frühzeitiger Geburten, welche bei Weibern im 6. bis 7. Monate der Schwangerschaft, die an typhösen oder auch Wechselfiebern erkranken, vorkommen. Noch bei keiner der mir bekannten Epidemien ausser der orientalischen Brechruhr waren diese Fälle so häufig, wie heuer.

Ich habe weiter noch zu erwähnen, dass es hierkreises seit dem Beginne des Jahres schon über 30 Fälle gab, wo nach unbedeutenden Misshandlungen Menschen erkrankten und starben, bei welchen auf gerichtliche Obductionen angetragen wurde. Weder die Merkmale bei der äusseren Untersuchung, noch die Resultate der Leichenöffnung waren von der Art, dass eine Verletzung als Todesursache hätte angenommen werden können, sondern es zeigte sich meistens, dass der Verstorbene einem typhösen Fieber unterlag, und falsch argumentirt worden sei: *Post hoc; ergo propter hoc.* Turgescirende Leber, eine auf das 2- bis 3fache des gewöhnlichen Volumens vergrösserte Milz, welche sogar ihre normalmässige Gestalt nicht hatte, sondern statt zungenförmig, viereckig, wie aus 2 bis 3 Stücken zusammengesetzt aussah, eine sehr schwache Consistenz hatte, und deren Parenchym wie Wagenschmier schwarz und schmierig gefunden wurde; ein grosses, welkes, leeres Herz; und eine kirschrothe Färbung der von Luft aufgetriebenen Dickdärme, waren die constanten Ergebnisse solcher Obductionen.

Es starben viele arme Landleute, besonders aus den Gebirgsdörfern, in Folge des Hungers, indem sie sich aus ihren Wohnorten entfernten, um in fremden Ortschaften eine Nahrung zu erbetteln. Diese armen Opfer der Hungersnoth schlichen gleich Schatten umher, hatten ganz eingefallene matte Augen und hohle Wangen, eine luride Gesichtsfarbe, bogenförmige Falten von den Nasenflügeln gegen die Mundwinkel, und das Schwinden der Musculatur machte, dass die Lippen die Zähne nicht bedeckten; der ganze Körper solcher Elenden war äusserst abgezehrt, der Unterleib eingezogen, concav, die Füsse geschwollen, und deren Leichen wurden häufig in Feldern, an Wegen etc. gefunden. In den Krankenrapport wurden solche nicht aufgenommen, weil sie nicht an einer epidemischen Erkrankung litten, daher keiner Heilmittel benöthigten, wohl aber einer Nahrung. Die grossen Unterstützungen an Getreide und Geld, welche die Fürsorge der Regierung zur Beseitigung der Landplage gewährte, reichten dennoch nicht hin, dem Hunger alle Opfer zu entreissen. Kamen solche ausgehungerte Abgezehrte dazu, ihren Hunger zu stillen, so geschah dieses mit unmässiger Gierde bei solchen, die noch Kräfte hatten; ein starker Durchfall trat in solchen Fällen ein, der sehr schnell den Tod durch Erschöpfung zur Folge hatte. Andere, ganz Kraftlose, konnten kaum schlucken, und nur durch Suppen in geringeren Quantitäten und in öfteren kürzeren Zwischenräumen, dann durch breiartige Speisen allmälig gestärkt werden.

Bezüglich der Behandlung des typhösen Fiebers habe ich noch nachträglich zu erwähnen, dass die Anwendung des kalten Wassers in meh-

reren Fällen überaus günstige Erfolge darbot. Die erste auffallende Wirkung des kalten Wassers war eine ausserordentliche Abnahme der Frequenz des Pulses, welcher von 130 auf 60 und später auf 50 Schläge in der Minute ging. Ferner behob ich den Meteorismus, gleich bei seiner Entwicklung in typhösen Fiebern, durch Fomentationen des ganzen Unterleibes mit kaltem Wasser, die nach meiner Überzeugung alle Anempfehlung verdienen, gewöhnlich sehr schnell.

Endlich muss ich noch bemerken, dass ein dem geschilderten ganz ähnlicher Krankheitsgenius im Jahre 1831 als Vorläufer der Brechruhr-Epidemie beobachtet wurde, und dass wir daher allen Grund haben zu befürchten, dass die Seuche unsere Gegenden wieder heimsuchen werde.

## 2.

# Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

### A. Physiologie.

*Über das Wirksame in den Nerven.* Von Reclam. — Zwischen der unbekannten Kraft des Nervensystems und der Electricität besteht wohl wahrscheinlich eine Analogie, wie zwischen Licht und Wärme. Ist diese Analogie, dieses Gemeinschaftliche wirklich gegeben, so kann es dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft nach nur in einer beiden zukommenden Wellenbewegung oder Schwingungsbewegung gelegen sein, auf welche letztere sich die Electricität, der Magnetismus, Licht, Schall und Wärme zurückführen lassen; so wie auch die höheren Sinne, das Gesicht und Gehör durch Schwingungen angeregt werden, was aber auch von dem Tastsinne gilt, indem das Gefühl der Rauhheit eines Gegenstandes nur dadurch zu Stande kommt, dass beim Gleiten der untersuchenden Hand über den Gegenstand der Widerstand der kleinen Erhabenheiten desselben als eine Reihe sich auf einander folgender Stösse, die Wellenbewegungen gleichkommen, den Gefühlsnerven mitgetheilt wird. Mangel dieser kleinen Erschütterungen bei dem Überfahren des Gegenstandes mit der Hand gibt das Gefühl der Glätte dieses Körpers. Auch die Erregung des Geruchs- und Geschmacksinnes lässt sich auf Mittheilung von Wellenbewegungen, von Stössen zurückführen, da nur im Wasser lösliche Stoffe gerochen und geschmeckt werden, jede chemische Verbindung der Stoffe aber, also auch jene mit Wasser, mit den lebhaftesten Wellenbewegungen, die sich oft in den Erscheinungen von Licht und Wärme kund geben, begleitet ist. Wellenbewegungen erscheinen also nach der Verschiedenheit der von ihnen betroffenen Nerven bald als Licht, bald als Wärme, bald als Geruch u. s. w, alle Wahrnehmungen, welche unseren Sinnen zugänglich sind, werden durch Wellenbewegungen oder doch durch etwas diesen Ähnliches vermittelt. Da nun bloss die auf einander folgenden Erschütterungen, nicht das Gefühl selbst durch die Nerven zum Gehirne geleitet werden, kleine Erschütterungen, Stösse aber unmöglich auf andere Weise als durch Wellenbewegungen fortgeleitet werden können, so müssen auch Wellenbewegungen in den Nerven Statt haben, und es liegt sehr nahe, anzunehmen, dass das Wirksame des Nerven eben in Wellenbewegungen bestehe. Ist es mehr als wahrscheinlich, dass in den Empfindungsnerven eine Wellenbewegung Statt habe, so muss man letztere ebenso in den Bewegungsnerven voraussetzen. Der Umstand, dass man in dem zähflüssigen Nervenmarke selbst mittelst der besten Instrumente beim lebenden Thiere keine Bewegungen wahrnehmen konnte, spricht auch dafür, dass diese Masse in den Nervenröhren nicht ströme, sondern bloss schwinge. Diese Theorie bestätigen auch Henle's Beobachtungen, der fand, dass Streicheln der Haut viel schneller und stärkere Reflexbewegungen, leichtes Kitzeln des entblössten Darmes viel heftigere und ausgedehntere peristaltische Bewegungen der Gedärme verursachte, als Stechen und andere heftige auf die betreffenden Nerven unmittelbar einwirkende Reize. Diesem allem zu Folge lassen sich die geschwächte Empfindung und Bewegung bei heftig einwirkender Kälte leicht aus dem Erstarren des Nervenmarkes, die Ertödtung des Gefühls durch Druck auf einen Nerven durch Wegdrücken dieses Inhaltes der Nervenröhre, das mit nachlassendem Drucke sich einstellende krabbelnde, prikelnde Gefühl aber aus dem Wiederkehren der Flüssigkeit an ihren Platz erklären. Die Schwingungsbewegungen in den Nerven hängen natürlich von dem Zustande des Nervenmarkes und dessen grösserer oder geringerer Schwingungsfähigkeit ab; daher die Lähmung der betreffenden Nerven in Umständen, welche das Mark erstarren machen; daher die unsicheren Bewegungen der Glieder und der Zunge, die unzusammenhängenden Gedanken und plötzlichen Ausbrüche von Freude und Schmerz bei Berauschten, wo der im Blute kreisende Alcohol dem Marke sein Fett entzieht, es flüssiger und somit schwingungsfähiger macht, wenn nicht das höchste Übermaass des Alcoholgenusses jede Bewegung und Empfindung unmöglich gemacht hat. Bei der Ätherisation tritt dieses letzte Stadium viel früher und so schnell ein, dass das erste der Beobachtung ganz entgeht. Der Übergang der Ge-

fühlsnerven in Bewegungsnerven durch Umbiegung ihrer Enden scheint dem Verf. unwahrscheinlich, da es ganz getrennte Lähmungen der Empfindung und der Bewegung gibt, da Kölliker überdiess in den Pacinischen Körperchen Endigungen und gablige Theilung der Nerven beobachtet hat, hingegen Volkmann in der Netzhaut und den Vorhöfen Nervenschlingen sah, die natürlich nur sensitiv sind. Einer der wichtigsten Unterstützungsgründe für obige Theorie liegt nach dem Verf. aber darin, dass nach Robin's und Wagner's Entdeckungen die Ganglienkügelchen in der Röhre als Primitivnerven liegen, während ihr Inhalt mit dem Inhalt desselben communicirt; dass ferner nichts zum Aufhalten einer fortschreitenden Wellenbewegung geeigneter ist, als die Kugelform; dass nach diesem also Valentin's Behauptung, die Ganglien seien Hemmungsapparate, bestätigt werde. Eine weitere Stütze für des Verf.'s Meinung ist die Beobachtung Ed. Weber's, dass sehr schnell auf einander folgende Stösse eines Rotationsapparates eine stetig andauernde Muskelcontraction hervorbringe, langsamer auf einander folgende electrische Stösse aber bloss zitternde Muskelzusammenziehungen verursachen, ähnlich denen von Greisen, sehr Ermüdeten u. s. w. (*Allgemeine medicinische Centralzeitung. 1847. 87. St.*) *Stellwag.*

*Über den Einfluss des Lichtes auf die Iris der Wirbelthiere.* Von Brown-Séguard. — Durch einen auf die Regenbogenhaut eines Batrachiers oder eines Fisches geleiteten Lichtstrahl werden deren nervöse und Muskelfasern direct in Activität gesetzt. Wird ein Lichtstrahl auf das exstirpirte Auge eines Aales oder Frosches geleitet, so zieht sich die Pupille nur dann zusammen, wenn der Lichtkegel die Regenbogenhaut trifft; sie erweitert sich, sobald das Licht nur auf die Netzhaut fällt oder das Auge an einen dunklen Ort gebracht wird. Durch Wiederholung dieser Versuche kann man an demselben Auge 50—100 solcher Zusammenziehungen und Erweiterungen hervorbringen. Das Ergebniss dieser Versuche ist also ein ganz anderes, als jenes der Experimente mit dem noch in der Orbita unberührt steckenden Auge warmblütiger lebender Thiere und des Menschen. Leitet man einen Lichtstrahl auf das in seinen Verbindungen gelassene Auge eines lebenden Batrachiers, so zieht sich die Pupille zusammen, der Lichtstrahl möge die Retina oder die Iris allein treffen. Von den verschiedenen Lichtstrahlen scheinen die am hellsten leuchtenden auch am kräftigsten auf die Bewegungen der Iris exstirpirter Augen eines Batrachiers oder Fisches zu wirken. Der Umstand, dass sich die Iris durch auf sie fallendes Licht angeregt, bei gewissen Thieren zusammenzieht, bei andern nicht, scheint seinen Grund in der verschiedenen Dicke ihres Gewebes, ihres vordern Pigmentstratums und ihrer Gefässlage zu haben. Da nun das Licht die in eine dünne Membran ausgebreiteten und somit seiner allseitigen Einwirkung sehr günstig blossliegenden Nerven- und Muskelfasern der Regenbogenhaut direct in Activität zu setzen vermag, scheint es, als sei der Mangel dieser Erscheinung bei der Einwirkung des Lichtes auf andere Muskeln und Nerven nur die Folge des Nichtvorhandenseins dieser dem Lichteinflusse so günstigen Ausbreitung in eine Membran. Die Pupille eines exstirpirten Auges eines warmblütigen Thieres zieht sich bei Temperaturwechseln zusammen oder dehnt sich aus, je nachdem dieselbe vor diesem Versuche verengert oder erweitert war. Auch hier kann man noch durch wiederholte Versuche etwa 20 solche Bewegungen in einer Stunde hervorbringen. Zur Erklärung dieser Erscheinungen ist die Annahme einer vasculösen Turgescenz, die sich mit der Zusammenziehung der Kreisfasern der Iris verbindet, um eine merkbare Verengerung der Pupille hervorzurufen, nicht nothwendig; denn diese Zusammenziehungen können bei exstirpirten Augen ebenso kräftig sein, als bei lebenden Augen warm- oder kaltblütiger Thiere. Schliesslich bemerkt noch der Verf., dass 1. wenn zwei Drittheile der Iris bedeckt werden und ein Lichtstrahl das noch freie Drittheil der Regenbogenhaut trifft, noch Zusammenziehungen Statt finden, was sich daraus erklärt, dass Muskelfasern zu ihrer Zusammenziehung nur eines auf irgend einen Punct ihres Verlaufes wirkenden Reizes bedürfen; 2. dass die Nickhaut der Batrachier keineswegs deren Iris vor dem Einflusse des Lichtes schützt; 3. dass die Iris bei Fröschen, die man mit Strychnin, Schwefeläther, Opium oder Belladonna getödtet hatte, zum Theile ihre Contractilität beibehält; 4. dass zu Fischen, bei denen die Iris ein wenig beweglich ist, der Cardon und die Bricke gehören. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 42.*) *Stellwag.*

*Über die Ausscheidungswege des Harnstoffes.* Von Cl. Bernard und Ch. Barreswil. — Die von den Verfassern in Bezug auf diesen Gegenstand an Thieren vorgenommenen Experimente stellten heraus, dass 1. in Folge der Exstirpation der Nieren die Ausscheidungsthätigkeit des Darmcanales und namentlich des Magensaftes beträchtlich vermehrt werde, und statt sich, wie früher, nach dem Geschäfte der Verdauung zu richten, nunmehr unabhängig von dem Vorhandensein von Nahrungsstoffen im Darme, beständig fortdauere; 2. dass nach Entfernung der Nieren, unabhängig von der Vermehrung des Magensaftes, Ammoniaksalze in demselben auftreten; 3. dass diese Ammoniaksalze schon einige Stunden nach der Exstirpation der Nieren im Magensafte nachweisbar seien, letzterer aber dennoch sauer bleibe, und seine verdauenden Eigenschaften beibehalte; 4. dass diese Ammoniakabscheidung, so lange das Thier lebenskräftig bleibt, eine sehr reichliche sei, aber sogleich sich vermindere, wenn das Thier matt und hinfällig zu werden beginnt, von welcher Zeit an auch Harnstoff im Blute erscheint, während sich vor dem Eintritt dieses Stadiums durchaus kein Harnstoff im Blute nachweisen lässt. Da der Harnstoff also erst zu jener Zeit im Blute auftritt, in welcher die Abscheidung von Ammoniakverbindungen durch die Gedärme aufhört, scheint es, und viele physiologische und pathologische Erscheinungen und Folgerungen bestätigen es, dass der Darmcanal durch eine quantitativ und qualitativ vermehrte Abscheidung von Ammoniakverbindungen

eine Zeit lang die Harnabsonderung ersetzen, und so die Nieren vertreten könne, bis er durch diese ihm nicht angemessene Thätigkeit geschwächt die nöthige Kraft zur Fortsetzung dieser Abscheidung verliert, und so der Harnstoff, dem nun alle Wege zur Ausscheidung versperrt sind, im Blute zurückbleibt. Die nach einiger Zeit eintretende Ansammlung von Harnstoff im Blute ist also eine directe Folge der Kraftlosigkeit der Thiere, nicht aber eine unmittelbare Folge der Exstirpation der Nieren, und würde niemals erfolgen, könnten die Gedärme, ohne selbst zu erkranken, die Abscheidung des Harnstoffes unter der Gestalt von Ammoniakverbindungen unbegränzte Zeit hindurch fortsetzen. Das Erscheinen des Harnstoffes im Blute richtet sich also nicht nach der Länge der Zeit nach der Operation, sondern nach der früher oder später eintretenden Kraftlosigkeit der Thiere, was wiederholte Beobachtungen an Thieren beweisen. — Aus den über diesen Gegenstand gemachten Erfahrungen des Verf. erklärt sich nun physiologisch sehr leicht der innige Zusammenhang der Nierenkrankheiten mit Krankheiten der Verdauungsorgane, indem die Därme die Aufnahme der Nahrungsmittel bewerkstelligen, die Nieren aber die untauglich gewordenen Stoffe wieder entfernen, und so natürlich die auszuscheidenden Stoffe bei entfernten Nieren wieder zu ihrer Quelle, zu den Därmen, durch die sie in das Blut kamen, zurückkehren, um sich durch diese nach Aussen zu entleeren, wodurch das Erscheinen jener Auswurfsstoffe nach der Exstirpation der Nieren in den Darmabsonderungen erklärt ist (?). Trotzdem im Magensaft niemals Harnstoff, sondern immer phosphor- und milchsaure Ammoniaksalze auftreten, so glauben die Verf. dennoch, dass immer Harnstoff als solcher abgesondert werde, derselbe aber durch den im Magen Statt findenden Gährungsprocess zersetzt, und in Ammoniak zerlegt werde, welches letztere sodann mit den im Magen vorfindigen Säuren obige Salze bildet. Für diese Ansicht sprechen directe Versuche, indem Harnstoff in den Magen eines Hundes eingeführt, in Ammoniaksalze zerlegt wird, eben so wie Harnstofflösung oder Urin in Berührung mit den Gedärmen eines getödteten Thieres bei einer Temperatur von 38 – 40° Cels. in Ammoniaksalze zersetzt werden, und so der Flüssigkeit eine alcalische Reaction mittheilen. Aus Letzterem erklärt sich das ausschliessliche Vorkommen von Ammoniaksalzen im Harne Diabetischer, denen man Harnstoff eingegeben hatte. — Die Vertretung der Nieren durch den Darm bei Abwesenheit der ersteren ist also eine vollständige, nur zerlegt sich der Harnstoff bei der Ausscheidung durch die unnatürlichen Wege, d. i. die Gedärme, was nicht geschieht, wenn der Harn durch die Nieren abgesondert wird. (*Annales des scienc. naturell Mai 1847 in Froriep's Notiz. 4. Bd. 1847. Nr. 8.*) *Stellwag.*

## B. Practische Medicin.

*Heilsame Wirkung des Kohlendunstes gegen Lungensucht.* Von Dr. Sokolow. — Ein 15jähriges Fräulein, K. L., zart und scrophulös, hatte die Entwicklungskrankheiten glücklich überstanden; die Menstruen sind einige Zeit unregelmässig erschienen, endlich in Folge einer Verkühlung gänzlich ausgeblieben; sie klagte über trockenen nächtlichen Husten, Schmerz unter dem Brustbeine, Appetitmangel und ein täglich Nachmittags sich einstellendes Kältegefühl mit nachfolgendem Schweisse. Zu diesem gesellte sich nach kurzer Zeit ein sich öfter wiederholendes Blutspeien, welches ihren Zustand um so bedenklicher machte. Die angestellte physicalische Untersuchung liess auf vorhandene tuberculöse Ablagerungen beider, nebst einer Caverne der linken Lunge schliessen, welches der eiterartige, zähe Auswurf, die Unmöglichkeit auf den Seiten und dem Rücken zu liegen, die Röthe der Wangen, das abendliche Fieber u. a. m. bestätigten, dass es bis zur eiternden Lungenschwindsucht gesteigert sei. Verf. verordnete *Acet. morph.* mit *Acet. plumb.* in kleinen Gaben, und liess Pat. täglich einen Esslöffel Leberthran nehmen. Gegen die profusen Schweisse, die einem Kältegefühle längs der Wirbelsäule folgten, empfahl er *Sulf. chinin.* in *Alcoh. vini* und *Aeth. nitrit. alcoh.* aufgelöst in die Wirbelsäule, die übrigen Theile aber mit reinem Schweinfett einzureiben. Da jedoch nach einem Monate ungefähr auch nicht die mindeste Spur einer Besserung sich zeigte, bewog S. die Kranke, die Stadt mit dem Lande zu vertauschen; indess auch da machten der zunehmende Husten, Nachtschweisse und allgemeine Abmagerung, zu denen sich ein Ödem der Füsse gesellte, den Zustand der Pat. vollkommen hoffnungslos. Jetzt schlug Verf. den durch Hrn. Tschikarewsky in mehreren desperaten Fällen mit dem besten Erfolge angewendeten Kohlendunst vor, und liess solchen jeden Morgen gleich nach dem Erwachen 15 — 20 — 30 Minuten lang einathmen, wozu man ein Becken mit glimmenden Kohlen in einiger Entfernung vom Bette gestellt anwendete. Schon den ersten Tag fühlte sich Pat. erleichtert, und erholte sich nach vier Monaten, durch welche Zeit sie täglich Kohlendunst einathmete, nebstdem aber zwei kleine vorhinerwähnte Pulver und einen Esslöffel Leberthran genommen, in solchem Grade, dass ihr erfreulicher Gesundheitszustand einer vollkommenen Wiederherstellung sicher entgegensehen lässt.

S. wünscht, dass diese Beobachtung in den Spitälern wiederholt werde; und bemerkt, dass, wenn die Lungenschwindsucht mit Brustwassersucht, Wassersucht des Herzbeutels, Hepatisation der Lungen- und Herzhypertrophie complicirt ist, der Kohlendunst durchaus nicht hülfreich sich erweise. (*Medicinische Zeitung Russlands 1847. Nr. 18.*) *Haschek.*

*Über die Behandlung der Cholera.* — Das provisorische Choleracomité in Tiflis hat folgende Einrichtungen getroffen: Allen Fleischern wurde eingeschärft, um zwei Uhr in der Früh das Viehschlachten vorzunehmen, und den Fleischverkauf bis 10 Uhr Morgens zu beenden. In der Stadt darf kein Talg geschmolzen werden. Der Veterinärarzt muss alles zum Schlachten bestimmte Vieh auf das Allergenaueste untersuchen. Den Einwohnern wurde bekannt gemacht, dass unreife

und faule Früchte den menschlichen Organismus zur Aufnahme der Krankheit ganz gewiss empfänglich machen, dass der in Grusien übliche, anhaltende Gebrauch von Schwefelbädern, zumal wenn der Badende nachher unter freiem Himmel schläft, nachtheilig ist. Die Stadt Tiflis wurde in neun Quartale eingetheilt, jedes Quartal einem Arzte anvertraut. Für die Cholerakranken wurden drei Hospitäler in der Stadt eingerichtet; bei jedem sechs oder mehrere Krankenwärter (meistens verabschiedete Soldaten), gleichzeitig auch ein Militär-Feldscheer und ein Polizeimeister angestellt. Die Ärzte in ihren Quartalen sind verpflichtet, den Choleraerkrankten schnelle Hülfe zu leisten, wofür sie Honorar empfangen; Arme müssen sie unentgeltlich behandeln, welche auch die Arzneien umsonst erhalten. Der Kronapotheke ist von Seiten der Medicinalbehörde ein Verzeichniss von Medicamenten zugestellt worden, demgemäss sie die für die allererste Hülfe nöthigen Mittel frühzeitig an die respectiven Hospitäler vertheilt hat. Täglich erstatten die Ärzte dem Comité über den Gang der Krankheit den genauesten Bericht. Auch wurden sie aufgefordert, sowohl in ihrer Wohnung, als auch an ihren Besuchsörtern Nachricht zurückzulassen, wo sie sich hinbegeben haben. Die an der Cholera Verstorbenen dürfen nach 24 Stunden schon beerdigt werden. Ganz Arme werden auf Staatskosten beerdigt. Bei der Behandlung gilt es als Hauptzweck, die Wärme des Organismus herzustellen. Demgemäss wird der Kranke mit warmen Tüchern gerieben; am besten geschieht diess jedoch mit Wasser und Eis. Darauf wird er in nasskalte Betttücher eingehüllt, mit Bettdecken zugedeckt und die Muskeln an den Extremitäten geknetet. Innerlich gebe man ein Stückchen Eis, wodurch der brennende Durst gestillt und die Transpiration befördert wird. Zeigen sich diese Mittel unwirksam, so soll man den ganzen Körper, besonders den Rücken mit erwärmtem *Ol. camphor.* oder mit Leinöl, Baumöl, Hanföl, dem noch Terpenthinöl oder Naphtha zugemischt wird, mittelst Tuchlappen einreiben. Auch können Dampfbäder, heisse Kleienkissen u. dgl. angewandt werden, wenn die kalten Frictionen keinen Nutzen leisteten. Während der Körperkälte gebe man alle Viertelstunden $1/_{10}$ Gr. Campher. Wenn das Erbrechen und die Diarrhoe plötzlich aufhören, gebe man *Ol. ricini.* Gegen Singultus nützen trockene Schröpfköpfe im *Scrobiculo cordis*; innerlich *Subnit. Bismuthi gr.* $1/_4$ *pro dosi cum vel sine Extr. bellad.* oder *Ol. succini.* Zur Förderung der Harn- und Schweisssecretion gebe man $1/_4$ Gr. Campher mit 2 Gr. Nitrum alle Stunden, und mache Einreibungen von *Ol. camph.* In die Schamgegend. Treten nach den Cholerasymptomen Erscheinungen von Entzündungen des Unterleibes auf, so setze man Blutegel und gebe innerlich Calomel. Wenn die Cholera in apoplectischer Form auftritt, können allgemeine Blutentziehungen Nutzen bringen. In der Convalescenz werden die Kräfte am schnellsten durch kleine Dosen von *Chin. sulph.* und *Nux vomica* hergestellt.

Dr. Andrejewsky theilt aus dem Lager von Turtschi-Dagh über die Behandlung der Cholera Folgendes mit: Während der Herrschaft der Cholera wandten sowohl er als auch andere Ärzte das Woronesch'sche Elixir gegen dieselbe mit dem besten Erfolge an. Dieses besteht aus folgenden Ingredienzien: Weingeist $2^1/_2$ Quart, Salmiak 8 Solotnik (1 Sol. $= 68^{12}/_{21}$ Gr.), Salpeter 10 Solot., Pfeffer 10 Solot., Scheidewasser, weisse Naphtha aa. 4 Solotnik, Essig $1/_2$ Quart, Baumöl zwei Esslöffel, Pfeffermünze $1/_2$ Pfund. Diese Ingredienzien werden vermengt, 12 Stunden auf einer warmen Stelle digerirt und dann colirt. Dieses Elixir hebt den Puls, erzeugt Wärme und reichlichen Schweiss und beseitigt die Krämpfe. Es erregt zugleich ein brennendes Gefühl oder Wärme im Magen. Sobald sich die ersten Symptome der Cholera zeigen, gibt man dem Kranken 30 Tropfen desselben mit Branntwein oder einem aromatischen Aufgusse. Man bedeckt ihn so gut als möglich und frottirt seine Extremitäten. Hört das Erbrechen nicht auf, so wiederholt man die obige Gabe nach einer halben Stunde. Eine halbe Stunde später kann man dem Kranken nach seiner Neigung entweder kaltes Wasser oder warmen Thee trinken lassen. In der Regel bricht hierauf in kurzer Zeit ein reichlicher Schweiss aus, und der Kranke ist meist schon nach einigen Stunden wieder gesund. Wenn sich jedoch die Cholera bereits vollständig entwickelt hat, so gebe man dem Kranken nicht weniger als zwei Esslöffel des Elixirs auf einmal und beobachte das obige Verfahren. Es vermehrt sich gewöhnlich die Wärme des Körpers, die Krämpfe lassen nach, und es tritt ein reichlicher, heilbringender Schweiss ein. Das genannte Elixir zeigte sich in mehreren verzweifelten Fällen sehr wirksam. Dr. A. versuchte hierauf die Naphtha allein, und zwar diejenige, welche im Handel unter dem Namen der weissen vorkommt und eine röthliche Farbe hat. Er fand, dass sie in Gaben von 6 — 12 — 15 Tropfen mit Branntwein, Wasser oder einem aromatischen Aufgusse gegeben, den torpiden Durchfall, der mit Kollern im Magen verbunden und oft ohne Colikschmerzen ist, die der vollständigen Entwicklung der Krankheit vorherzugehen pflegen, schnell und sicher stillt. Auch gegen die völlig ausgebildete Cholera bediente sich A. und andere Ärzte dieses Mittels mit sehr gutem Erfolge.

Über die Witterung während der Epidemie in Tiflis wird Folgendes berichtet: Die ältesten Einwohner erinnern sich nicht eines so heissen Juni wie der letzte war. Die Luft war den ganzen Monat hindurch trocken, die Tage meist heiter und windstill, die Nächte sehr dunkel. Meist zeigten sich beim Sonnenuntergange am Horizonte dunkle Wolken oder auch röthliche Dünste in den obern Schichten der Atmosphäre. In den letzten Tagen des Juli wurde endlich die Luft durch Regen abgekühlt. Am 21. Juli Morgens war ein ziemlich heftiges Erdbeben, dem ein dumpfes, unterirdisches Getöse voranging. Es erfolgten zwei horizontale Stösse in der Richtung von NO. nach NW. In Tiflis sind vom 29. Mai bis 9. Juli erkrankt 1181, davon gestorben 629. In Astrachan bis 3. August erkrankt 2071, gestorben 1223. In Rostow erkrankten vom 12. Juli bis 27. Juli 332 Personen, wovon 200 starben, 25 genasen

und 107 in Behandlung verblieben. Die Cholera verbreitete sich hierauf nach Taganrog, in die Gouvernements Woronesh, Charkow und Jekaterinoslaw. (*Med. Zeitung Russl. 1847. Nr. 33 und 34.*) *Meyr.*

## C. Psychiatrie.

*Über Zwangsmaassregeln, um Geisteskranken Nahrungsmittel beizubringen.* Von Baillarger. — Schon im Jahre 1845 hat Baillarger in den *Annales medico-psychologiques, Tom. VI. p. 413* eine Abhandlung veröffentlicht über das Catheterisiren des Ösophagus geisteskranker Individuen, welche alle Nahrung verweigern; und über die Anwendung einer neuen Sonde, um diese Operation auszuführen. Man hat aber auf die Gefahren, die hiermit verbunden sind, und zunächst darauf aufmerksam gemacht, dass die Nahrungsmittel anstatt in den Schlund in die Luftröhre gelangen, und Erstickung bewirken können. Baillarger hat in der oberwähnten Abhandlung erklärt, es seien ihm keine Thatsachen, die diese Gefahr bestätigten, bekannt geworden. Allein in einem der folgenden Hefte der oberwähnten »*Annales*« (*Tom. VIII. Novemb. 1846. p. 352*) theilt er eine ihm bekannt gegebene Beobachtung eines Arztes mit, bei welcher die Schlundsonde (*sonde oesophagienne*) angewendet wurde, und unmittelbar nach der Injection der Nahrungsmittel durch das Gelangen der letztern in die Luftwege der Tod erfolgte und zwar durch Erstickung. Ein ähnliches Ereigniss fand im *Hospice de Bicêtre* Statt. Während der Injection erblasst der Kranke plötzlich, wird bewusstlos, die Lippen entfärben sich, der Herzschlag hört auf, und der Unglückliche konnte nur mit Mühe ins Leben zurückgerufen werden. Nach einigen Tagen starb der marastische Kranke, und wahrscheinlich hat die früher durch die Injection der Nährmittel hervorgerufene Bronchitis den Tod beschleunigt, den Dr. Thore, der diesen Fall mittheilt, einem Marasmus zuschreibt.

Derlei Fälle, meint Baillarger, sind wahrscheinlich noch öfter vorgekommen, und er glaubt, es seien diese gefährlichen Zufälle zu ernst, als dass man denselben nicht zuvorzukommen trachten sollte. Er stellt in dieser Beziehung folgende Betrachtungen an: Die sehr dicken und grossen Schlundsonden, deren man sich noch in mehreren Irrenanstalten bedient, hatten wenigstens den Vortheil, das Eindringen in die Luftröhre zu erschweren. Denn sobald dieses Eindringen bevorstand, so fand sich die Glottis momentan vollkommen geschlossen, und die so drohende Erstickung warnte den Operateur vor der Gefahr. Die kleinen Sonden, welche man heutzutage anwendet und die in vielen Beziehungen Vortheile gewähren, haben die Unbequemlichkeit, leichter in den Kehlkopf zu gerathen. Da der Durchgang für die Luft noch theilweise frei bleibt, so ist die Angst des Kranken geringer und die Möglichkeit der Injection der Nahrungsmittel in die Luftwege begreiflicher.

Allein solche unglückliche Zufälle können nur bei sehr geschwächten Geisteskranken eintreten, die nicht mehr die Kraft haben zu reagiren. Baillarger hat mehrere Male derlei kleine Sonden in die Luftröhre einbringen sehen, und jedesmal haben das eigenthümliche Geräusch, welches die das Rohr durchströmende Luft hervorrief, und die Erstickungsmerkmale keinen Zweifel über den falschen Weg, auf welchen das Instrument gerieth, übrig gelassen. Um sich über die Stelle, welche die Sonde einnehme, zu vergewissern, soll man das eine Ende derselben mit dem Finger schliessen. Da der Kranke alsdann nicht mehr durch das Instrument athmen kann, so fühlt er sogleich eine grössere Athmungsnoth. Um noch sicherer zu gehen, und falls das eben vorgeschlagene Mittel noch zweifelhaft lässt, kann man, bevor man zu dem Einspritzen der Nahrungsmittel übergeht, früher einige Grammes Wasser durch die Sonde einbringen. Diese Injection ist gefahrlos, und dennoch wird sie hinreichen, um heftige Hustenanfälle und Erstickungssymptome hervorzubringen. Auch wird ihr unmittelbar, und selbst bei entkräfteten Kranken ein sehr deutliches Luftröhrenrasselgeräusch (*râle tracheal*) folgen.

Diese Vorsichten sind wichtig, wenn der Geisteskranke in einem Zustande von hartnäckigem Schweigen (*mutisme complet*) beharrt. Ist diess nicht der Fall, so reicht es hin, ihn reden zu lassen, oder ihn schreien zu hören, um sich über das Dasein der Sonde im Schlunde zu überzeugen; denn ist das Instrument in den Kehlkopf eingedrungen, so ist die Stimme vollkommen erloschen.

Jedenfalls soll man mit dem Einbringen der Nahrungsmittel nicht so sehr eilen, wenn die Sonde eingeführt worden ist. Wartet man einige Minuten, und beobachtet man hiebei den Kranken einige Minuten, so wird sich bald jeder Zweifel verlieren.

Die Injection selbst muss sehr langsam und sanft begonnen, und nach dem Eindringen einiger Grammes Wasser zurückgehalten werden; erst wenn kein Zufall sich einstellt, der Besorgniss erregt, kann die Operation zu Ende gebracht werden.

Die vorzüglichsten Merkmale, dass die Sonde in die Luftwege gerathen sei, sind nach Baillarger folgende: 1. Das Pfeifen der Luft in der Sonde; 2. Erstickung drohendes Gesicht des Kranken; 3. zunehmende Angst, wenn man das Ende des Instrumentes mit dem Finger schliesst; 4. vollständige Stimmlosigkeit; 5. Husten, oder wenigstens ein sehr starkes Trachealgeräusch, wenn man eine Probeinjection mit Wasser macht.

Bei diesen Vorsichten dürften keine derlei Zufälle, wie sie in den von Andern angeführten Beobachtungen vorkamen, zu befürchten sein.

Das Gerathen der Sonde in den Kehlkopf kann an und für sich als kein nachtheiliges Ereigniss betrachtet werden, sobald es nur bald erkannt wird. Sobald das Instrument gleich entfernt wird, entsteht kein Nachtheil hieraus.

Ein Umstand darf hier nicht übergangen werden. Es ist nämlich geschehen, dass das Einbringen der Sonde und selbst der Nahrungsmittel gar keine Zu-

fälle erregte, und dennoch trat unmittelbar nachdem die Sonde herausgezogen worden, ein tracheales Rasseln ein, welches einige Stunden dauerte, wieder aufhörte, und der Kranke ward ein Opfer. Bei der Section fand man in den Bronchien nichts Abnormes, während im Magen die eingespritzte Suppe war. In einem andern Falle folgte bloss nach dem Zurückziehen der Sonde ein Trachealgeräusch, das von selbst aufhörte. Diese Zufälle haben nach B. ihre Erklärung in Folgendem: Sperrt man mit dem Finger die Sonde, bevor man sie aus dem Schlunde zurückzieht, so enthält sie noch immer eine gewisse Menge Flüssigkeit, welche aber ausfliesst, sobald man den am Ende der Sonde angelegten Finger wegnimmt. Nimmt man also unvorsichtigerweise den Finger bei dem Herausziehen der Sonde vom Ende dieser letztern weg, so fliesst die in der Sonde noch zurückgebliebene Flüssigkeit nach und nach heraus, und kann in den Kehlkopf gelangen. Ist die so in die Luftwege gerathene Flüssigkeit beträchtlich und der Kranke sehr geschwächt, so entsteht das Luftröhrengerassel, ohne dass dieses einen Beweis liefert, es sei die Flüssigkeit bei der Injection in die Luftwege gelangt, denn in diesem Falle tritt die Asphyxie unmittelbar ein, während im ersten Falle der Husten etc. erst bei Zurückziehen der Sonde eintritt. (*Annales medico-psychologiques, Tome VIII. Novembre 1846 und Tome IX. Janvier 1847.*) **Beer.**

***Seelenstörung durch Schädelbruch mit Depression.*** Von Robertson. — Elis J., 26 Jahre alt, phlegmatischen Temperamentes, stürzte rücklings über eine Stiege. Sie blieb durch zwei Stunden bewusstlos, klagte hierauf über grossen Kopfschmerz, und kam zwei Tage darauf ins Hospital. Über der linken Scheitelgegend war eine Wunde mit bedeutender Anschwellung, aus welcher serös eitrige Materie schwitzte. Die Wundlippen waren klaffend und blass. Der Schmerz bei der Untersuchung war sehr heftig, die Pupillen träge, aber nicht erweitert, der Athem normal, der Puls frequent, voll und weich. Es war deutlich eine Depression des Knochens zu fühlen; doch wurde nicht trepanirt, sondern die Wunde auf die gewöhnliche Weise behandelt. Sie schmerzte sehr eine Woche lang, begann hierauf zu eitern, und in 14 Tagen war sie verheilt. Die Kranke klagte über Verlust des Gedächtnisses, Schmerzen an verschiedenen Stellen des Kopfes, war schwach und reizbar und ihr Character geändert. Nach einem Monate nahm sie eine halbe Unze Kleesäure, um sich zu vergiften. Ein Wundarzt gab ihr unmittelbar darauf Kreide. Die Haut war kalt, die Augäpfel hervorragend, ihr Benehmen das einer Wahnsinnigen, indem sie keine Antwort gab und melancholisch herumstarrte. Es wurde noch etwas mehr Kreide gereicht; Abends trat Schmerz im Epigastrium und Brennen im Halse ein. Eine mucilaginöse Mixtur mit Opium, Milch, und ein säuerliches Gargarisma. Einige secundäre gastrische Symptome traten noch ein, welche jedoch durch die geeignete Behandlung bald beseitigt wurden. Die Kranke klagte aber fortwährend noch über lancinirende Schmerzen im Kopfe und Gedächtnissschwäche. Die Depression des Schädelknochens ist noch etwas zu fühlen. Sie führte ohne Zweifel zur Seelenstörung, da nach Conolly auch ein Kocheneindruck in sehr kleiner Ausdehnung eine unheilbare Geisteskrankheit herbeiführen kann. Die veränderte Gemüthsstimmung war auch sicher die Ursache des versuchten Selbstmordes. Wahrscheinlich würde die Trepanation in diesem Falle die Geisteskrankheit beseitigt haben. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 7.*) ***Meyr.***

## D. Chirurgie.

***Über Harnröhrenverengerung; Beobachtungen über diese Krankheit an Thieren.*** Von Dr. Reybard. (Schluss.) — Folgendes sind nun die Ergebnisse der Versuche an Hunden mit Harnröhren von sechs bis sieben Millimetres im Durchmesser. — Ätzung. Auf die Ätzung durch ½ und 1 Gr. mittelst einem Röhrchen in die Harnröhre eingebrachten Höllensteins erfolgte nach Entzündung, Eiterung und Blutungen die Vernarbung um den 20. Tag. Am 40. Tage nach der Ätzung fand man an der Stelle der Ätzung eine 1 Millim. breite, kreisförmige, die Lichtung der Harnröhre im 1. Falle bis auf 1 Millim., im 2. Falle bis auf ½ Millim. verengende Narbe, die sich von dem anliegenden Gewebe jedoch nicht durch ihr äusseres Ansehen, sondern nur durch ihre gedrungene Structur, vollkommene Unausdehnbarkeit und die Neigung zur Zusammenziehung, d. i. durch alle Eigenschaften des Nervengewebes unterschied. In einem Falle wurden 1½ Gran Höllenstein in die Harnröhre gebracht, der Hund starb den 10. Tag darnach an Harnverhaltung, herbeigeführt durch die entzündliche Anschwellung der Theile und die Verlegung des Canales durch einen grösstentheils losen, die Schleimhaut und theilweise den Schwammkörper der Ruthe betreffenden Schorf, unter dem die Oberfläche der Harnröhre roth, glatt, trocken, überhäutet, somit zu einer den Canal noch nicht verengernden Narbe verwachsen erschien. — Liess man die geätzte Stelle auf dicken Cathetern vernarben, so zog sich die gebildete Narbe nach deren Entfernung desto schneller zusammen, und zwar nicht nur perpendiculär auf die Achse des Gliedes, sondern auch ihrer Breite nach, so dass, obwohl die geätzte Stelle 5—6 Linien breit gewesen war, die folgende kreisrunde Narbe nie über 1 Linie an Breite mass, somit der Penis auch bedeutend verkürzt erschien; um so mehr, je mehr das Gewebe verhärtet und organisirt war, so zwar, dass sich mitunter der Gliedknorpel sogar rabenschnabelartig gekrümmt hatte. Das Ätzmittel kann daher unläugbar Stricturen herbeiführen, somit als Mittel zu deren Behebung keinen Nutzen, nur Gefahr bringen, was auch von der Ätzung mit nachfolgender Erweiterung durch Sonden gilt, wie Versuche an drei Hunden lehrten, bei denen sich die ersten 10 Tage nach der Ätzung bequem Catheter von 6 Mill. Durchmesser einführen liessen; nach dieser Zeit jedoch bis zum 20. Tage kaum Sonden von 5⅓ Mill. Durchmesser durchdrangen, nach zwei Monaten aber die Verengerung selbst der feinsten Bougie

den Durchgang versagte, obwohl anfangs täglich 2 Mal, später nur einmal durch 2—3 Minuten und nach und nach endlich keine Catheter eingelegt worden waren. Bei einem Hunde, wo nach einem Monate mit der Einlegung von Wieken plötzlich Einhalt gethan wurde, verhielt sich die Sache ganz gleich. Bei einem andern, wo die Ätzung etwas stärker war, hatte sich trotz sorgfältiger Catheterisirung binnen einem Monate die Strictur dahin ausgebildet, dass der Harn beständig tropfenweise und nur mit äusserster Anstrengung im fadigen Strahle entleert wurde. Zwei Monate nach der Ätzung fand man die Harnröhre auf $1\frac{1}{2}$—2 Linien Länge durch eine kreisförmig die Harnröhre umgebende Narbe bis auf Stecknadelkopfgrösse verengt. Statt der Schleimhaut und Schwammkörperzellen fand man das oben beschriebene unausdehnbare Narbengewebe. Die Ätzung behebt also nur eine Strictur, um eine andere zu setzen. — Schnittwunden. Bei Längewunden spricht schon die Theorie dafür, dass sie nur Erweiterung herbeiführen können, was die Erfahrung bestätigt, indem bei einem Hunde, in dessen Harnröhre mittelst des Urethrotomes ein 12—15 Linien langer durchdringender Schnitt gemacht worden war, die Weite der Harnröhre nach 25 Tagen die normale war. Querwunden hingegen führen laut zahlreichen Versuchen constant Verengerungen herbei, was sich daraus erklärt, dass sich die Wände der Harnröhre nicht bloss falten, sondern wahrhaft zusammenziehen und dadurch die Lichtung der Harnröhre so verengern, dass man nach Amputation der Ruthe oft die frische runde Öffnung des Canales nicht finden kann. Verwächst nun die Harnröhre in diesem ihrem leeren Zustande, so muss der Canal sofort verengt erscheinen, desto mehr, je grösser die Zusammenziehung der Wände der Harnröhre war, je grösser also der Abstand der durch diese Zurückziehung des Gewebes entfernten Wundränder, und je breiter demnach die dadurch bedingte, dazwischen gelegte, vollkommen unausdehnbare Narbe ist. Unerklärlicher Weise brachten Querwunden bei sehr schwachen matten Hunden keine Strictur hervor. — Ein Wahnsinniger hatte sich mit einem Schermesser eine die Harnröhre gänzlich, die Schwammkörper jedoch nur zum Theil durchtrennende quere Schnittwunde beigebracht. Um die Anlegung des Verbandes zu erleichtern und die Entleerung des Harns durch die Harnröhre möglich zu machen, somit Harnfisteln hintanzuhalten, wollte man einen Catheter einführen, was jedoch unmöglich war, indem der Catheter stets zur Wunde herauskam und auf der Schnittfläche durchaus nicht die Öffnung des Canals entdeckt werden konnte, wesswegen die Wunde mittelst der Knopfnath vereinigt wurde, worauf der Kranke merkwürdiger Weise den Harn durch die Harnröhre entleerte. Die Wunde hatte sich binnen 24 Stunden so vereinigt, dass Niemand eine Verengerung vermuthete. Erst nach sechs Monaten stellten sich Beschwerden beim Harnlassen ein, und eine Sonde von 5 Mill. Durchmesser konnte kaum durchdringen. — Bei nicht durchdringenden Querwunden steht die folgende Verengerung mit der Grösse der Wunde im Verhältnisse. — Die Versuche an Hunden lehrten, dass bei Wunden, die die Harnröhre und einen Theil der Schwammkörper durchtrennten, die bedeutende Blutung sich bald vollkommen, vielleicht in Folge der grössern Gerinnbarkeit des Hundsblutes stille. Binnen acht Tagen war die Wunde verheilt und trotz der Geschwulst des Gliedes keine Harnverhaltung eingetreten. Nach 12 Tagen konnte man in einem Falle nur Sonden von 3 Mill., im zweiten von 2 Mill. Durchmesser durchführen. 25 Tage nach der Verwundung fand man die weisse harte, stellenweise knorpelige, perpendiculär auf die Achse quer durch das Glied gelegte Narbe in die Harnröhre unter der Gestalt eines kreisrunden Walles hervorspringend. — Bezugs der Längewunden und der Annehmbarkeit des vom Verf. eingeschlagenen Verfahrens wurden bei vier Hunden, deren zwei Stricturen in Folge der Ätzung, und zwei in Folge von queren Schnittwunden hatten, mittelst des einklingigen Urethrotoms Längeschnitte von 12—15 Linien Länge durch die Harnröhre und einen Theil des diese umfassenden Schwammkörpers gemacht. Die Blutung war beinahe Null. Es wurden nun die grösstmöglichsten Catheter eingeführt, anfangs Früh und Abends, nach 8 Tagen einmal des Tages und nach 16 Tagen gar nicht mehr, jedesmal durch 2—3 Minuten, um die Vereinigung der Wundränder zu hindern und sie gegenseitig zu entfernen. In 4—5 Tagen war die Wunde, ohne zu eitern, vernarbt; die Einführung der Sonden hatte also nur den Zweck, die Wundflächen gegenseitig zu entfernen, nicht jedoch die Harnröhre an jener Stelle zu erweitern. Nachdem hierauf die Thiere durch volle zwei Monate nicht catheterisirt worden waren, fand man bei den ersten zwei Thieren, an denen früher die Ätzung vorgenommen worden war, dass sich die Stelle von $6\frac{2}{3}$ Mill. Durchmesser auf 6 Mill. zusammengezogen hatte, während bei denen zwei Hunden, die frühere Stricturen in Folge von Querwunden hatten, die Lichtung jener Stelle von $6\frac{2}{3}$ Mill. auf 4 Mill. wieder zurückgeschritten war, so dass durch die Längewunde die Erweiterung der ehedem 2—3 Mill. im Durchmesser haltenden Verengerung nur um 2 Mill. gelungen war. Bei den ersten beiden Thieren fand man die Längenarbe in Gestalt einer 15 Linien langen Spalte, deren Ränder sich gegenseitig berührten und von einander entfernt, eine kahnförmige Höhlung, deren grösster Durchmesser der Mitte der Narbe entsprach, entdecken liessen. Die Ränder dieser Grube waren die unverdickten Ränder der durchtrennten Schleimhaut. Den Grund der Höhle kleidete eine höchst feines, glattes, nur durch einige zellige Lamellen gebildetes, durch die Ränder der Grube in das Gewebe der Schleimhaut übergehendes, locker anhängendes Häutchen, welches nur durch seine gedrungenere Structur und weniger zottige, glättere Oberfläche von der Schleimhaut sich unterschied. Die kreisrunde, durch Ätzung herbeigeführte, an zwei Puncten durchtrennte Narbe war blass, roth, dichtgewebt, gedrungen, fibrös. Wegen der Dünnheit und Geschmeidigkeit der Längenarbe erhielt sich die Erweiterung der früher verengten Stelle unverändert. Bei den zwei andern Thie-

ren, bei denen eine Verengerung der Harnröhre durch einen Querschnitt herbeigeführt worden war, war die quer durch die Harnröhre und einen Theil der Schwammkörper der Ruthe gelegte Narbe sehr dicht, und die durch deren kreisförmiges Vorspringen in die Harnröhre herbeigeführte Verengerung, so wie die durch die Längewunde herbeigeführte Längenarbe ganz ähnlich denen bei den übrigen oben beschriebenen zwei Thieren. Die Längefurche wurde jedoch am Übergange ihres zweiten und dritten Drittheiles durch einen von der sie rechtwinklich schneidenden, kreisförmigen Narbe gebildeten hervorspringenden Wall in zwei Gruben getheilt. Dieser Querwall war hart, dicht, fibrös, stellenweise knorpelig, ja knöchern, und hob die durch die Längefurche herbeigeführte Erweiterung durch seinen Vorsprung beinahe gänzlich auf. Er war stellenweise mit einer feinen schleimhautähnlichen Membran bekleidet. Die Recidive der Verengerung nach dem Längeschnitte erklärt sich in diesen zwei Fällen also dadurch, dass die verengernde Quernarbe durch den Längeschnitt nicht vollkommen durchtrennt wurde, somit durch die Zusammenziehung des nicht durchtrennten Theiles zur nachherigen wiederkehrenden Verengerung hinlänglich Gelegenheit geboten wurde. Für diese Erklärung spricht auch die Geschmeidigkeit der vor und hinter diesem Querwalle gebildeten Längenarbe. Die Wiederkehr der Verengerung in beiden letztern Fällen spricht daher durchaus nicht gegen die Vortrefflichkeit des vom Verf. anempfohlenen Heilverfahrens. (*Gazette médicale de Paris. 1847. Nr. 36.*) *Stellwag.*

---

# 3.

# Notizen.

***Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate April 1847. Von Jos. Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.***

Der April dieses Jahres zeichnete sich durch wolkigen trüben Himmel, häufigen Regen, zuweilen Schneegestöber, seltenen Sonnenschein, überhaupt durch stürmisches Wetter aus. Hagel ward am 4., 7., 8. und 18. beobachtet. Gewitter fanden am 7. in NW., am 8. in N., und am 9. in NW. statt. Am 3. sah man Wetterleuchten in N.

Die vorherrschende Windrichtung war NW. und WNW., in der Mitte des Monates zuweilen von SO. unterbrochen. Die Intensität der Winde war im 1. Drittheile des Monates bedeutend, dann aber schwach. Die am 2., 5., 8., 10., 17. und 29. beobachteten Stürme kamen sämmtlich aus NW.

Barometerstand.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Höchster am 26. | = | 28″ | 4‴ | 5⁗ | W. Z. |
| Tiefster am 3. | = | 27 | 6 | 8 | |
| Mittlerer | = | 28 | 0 | 9 | |

Thermometerstand.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Höchster am 29. | = | + | 16.7° R. |
| Tiefster 12. u. 18. | = | — | 0.2° |
| Mittlerer | = | + | 6.5° |

In Übereinstimmung mit der Jahreszeit und den Witterungseinflüssen herrschte in diesem Monate der entzündlich-catarrhalische Krankheitscharacter, obschon neben demselben der adynamische Character nicht unbedeutend auftauchte.

Die Typhen waren sehr häufig, von heftigen Symptomen, *Purpura typhosa*, Petechien etc. begleitet. In vielen tödtlich abgelaufenen Fällen zeigte sich, dass sich der typhöse Process nicht wie gewöhnlich localisirt hatte, sondern es fanden sich nur Hyperämien des Gehirns, der Lunge etc. vor. Im allgemeinen Krankenhause verschwanden bei einem jungen Manne die heftigen typhösen Erscheinungen plötzlich mit dem Eintreten des Brandes der Haut der grossen Zehe und der Fusssohle, welcher sich jedoch rasch begrenzte, worauf Reconvalescenz eintrat.

Im Wiedner Bezirkskrankenhause machte man die Beobachtung, dass der Ausbruch der *Purpura typhosa* in den ersten Tagen der Krankheit, in welchem Falle dieselbe auch über den ganzen Körper verbreitet war, ein ungünstiges Zeichen darstellte, erschien dieselbe aber im späteren Verlaufe der Krankheit, so verkündete sie den glücklichen Ausgang; in diesem Falle war sie auch nur an einzelnen Stellen der Brust und des Unterleibes bemerkbar.

Die gastrischen Fieber waren seltener, als im verflossenen Monate.

Dagegen wurden die, übrigens nicht sehr schweren Wechselfieber häufiger beobachtet.

Unter den Entzündungskrankheiten waren Pneumonien am zahlreichsten und verliefen sehr oft unter adynamischen Erscheinungen, die Brustfellentzündungen waren zahlreicher als sonst.

Die catarrhalischen und rheumatischen Fieber waren mit den gewöhnlichen örtlichen Leiden verbunden, und boten nichts Bemerkenswerthes dar. Tuberculosen, chronische Catarrhe und Wassersuchten bildeten die Mehrzahl der chronischen Leiden, zeigten aber weder in ihren Ursachen, noch in ihrem Laufe und Ausgange etwas Ungewöhnliches.

Der Scorbut, welcher schon im vorigen Monate eine bedenkliche Ausbreitung gewonnen hatte, trat nunmehr noch häufiger und hartnäckiger auf und machte sich besonders in dem Prov. Strafhaus- und Inquisitenspitale bemerkbar.

Unter den Eccrisen sind vorzüglich die Diarrhöen zu erwähnen, welche sehr häufig und in der catarrhösen Entzündung der Darmschleimhaut mit Verschwärung der Follikeln begründet waren.

Die Mehrzahl der acuten Exantheme bestand in *Variola vera* und *modificata*, wovon einige den putriden Character annahmen.

Von den chronischen Hautausschlägen sind als besonders zahlreich Krätze, Eczem, Erythem und Herpes zu erwähnen.

Die Syphilis trat primär wie gewöhnlich, bei Männern vorzugsweise als Chancre und Tripper, bei Weibern als Condylom auf; die constitutionelle Syphilis zeigte sich unter der Form der Rachengeschwüre, Hautausschläge und der *Lues universalis*.

Die somatischen Erkrankungen der Irren trugen den adynamischen Character an sich; es kamen bei denselben viele Fälle von Scorbut vor, welche meist tödtlich wurden. In psychischer Beziehung war Schwermuth die vorwaltende Form.

Die der chirurgischen Behandlung zugewiesenen Krankheiten waren die gewöhnlichen; es zeigte sich bei denselben nur ein träger Heiltrieb, und scorbutische Zufälle waren dabei, besonders bei den chronischen Leiden, eine fast allgemeine Erscheinung.

Von den im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Operationen sind zu erwähnen: Die Paracenthese des Unterleibes, der Kaiserschnitt an einer, am Typhus Verstorbenen, die Taxis einer eingeklemmten Hernie, der Radicalschnitt bei Hydrocele, die Tenotomie der Achillessehne, die Exstirpation necrotischer Knochen, Finger-Amputation, die Resection der Tibia nach einem complicirten Bruche, die Exarticulation beider Füsse zwischen den Fusswurzelknochen nach Erfrierung. Bei fast allen Operationen wurde die Äthernarcose mit günstigem Erfolge angewendet.

Im Wiedner Bezirksspitale wurde 1mal die Taxis, 2mal die Herniotomie bei eingeklemmten Hernien verrichtet.

Bei den Augenkrankheiten zeigte sich kein deutlicher Allgemeincharacter, wohl aber stellten sich häufig scorbutische Symptome am Auge selbst ein.

In der k. k. Gebäranstalt wurden 24 Früh, 7 Zwillings-, 3 Gesichts, 2 Stirn-, 2 Fuss-, 11 Steiss-Geburten beobachtet; der Nabelschnurvorfall kam 5mal, *Placenta praevia* 2mal, der Gebärmutterblutfluss 15mal vor.

Die Zangenoperation wurde 3mal, die Wendung wegen Querlage 6mal vorgenommen.

Die vorherrschende Form des Puerperalfiebers war Peritonitis.

Unter den Neugebornen herrschten vorzüglich Gelbsucht, Ophthalmien, Atrophien, catarrhöse Diarrhöen, und der häufig tödtliche Brechdurchfall.

Bei den Kindern reiferen Alters zeigten sich besonders entzündlich-catarrhalische Affectionen der Luftwege und des Darmcanals, so wie auch die im vorigen Monate aufgetretene Keuchhusten-Epidemie noch immer eine beträchtliche Ausdehnung behauptete.

Die schon im vorigen Monate erwähnten, im k. k. Waisenhause ausgebrochenen Durchfälle dauerten auch in diesem Monate noch fort; sie traten mit grosser Hinfälligkeit, Verfall der Gesichtszüge, Kopfschmerz, trockener Zunge, Aufgetriebenheit und colikartigen Schmerzen des Bauches, Üblichkeiten und wirklichem Erbrechen und grossem Durste auf, arteten in blutige Diarrhöen aus, und complicirten sich bei Knaben mit Catarrh, Lungen- und Rippenfell-Entzündungen, bei Mädchen mit Scorbut. Die von dem k. k. n. ö. Landes-Prodomedicus diessfalls eingeleiteten diätetischen und curativen Maassregeln bewirkten in kurzer Zeit eine Abnahme dieses bedrohlichen Übels.

Im April 1847 starben in Wien 1261 männliche
und 941 weibliche,
zusammen 2202 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 299 Knaben, 255 Mädchen, } zusammen 554.

Todtgeboren wurden 33 Knaben,
22 Mädchen,
zusammen 55 Kinder.

Die vorzüglichsten todesveranlassenden Krankheitszustände, der Anzahl nach geordnet, waren folgende:

| | |
|---|---|
| Lungensucht | 523 |
| Auszehrung | 271 |
| Nervenfieber | 169 |
| Entkräftung | 164 |
| Lähmungen | 163 |
| Entzündungskrankheiten | 154 |
| Convulsionen | 135 |
| Wasserkopf | 120 |
| Wassersucht | 96 |
| Marasmus | 82 |
| Durchfall und Ruhr | 46 |
| Schlagfluss | 20 |
| Scorbut | 15 |

Im April d. J. wurden im allgem. Krankenhause 278 pathologische und 53 gerichtliche Sectionen vorgenommen: Die Ergebnisse der ersteren waren:

7 Encephalitides.
15 Meningitides.
42 Pneumonien.
8 Pericarditides.
5 Endocarditides.
2 Carditides mit Eiterherden in der Wand des linken Ventrikels.
36 puerperale Processe.
28 Peritonitides.
18 *Arteritides umbilicales.*
4 Urocystitides mit Blasen- und Nierensteinen.
5 Apoplexien.
3 chronische Hydrocephalien.
12 Herzhypertrophien im linken Ventrikel.
2 Aorta-Aneurysmen.
22 typhöse Processe.
10 Dysenterien.
43 tuberculöse Processe.
11 Carcinome.

## Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate April 1847 behandelten und verstorbenen Kranken.

| Anstalten. | | Vom März verblieben | Zugewachsen | Zusammen | Davon sind entlassen | Davon sind gestorben | Verbleiben mit Ende April | Von 100 Behandelten sind gestorben |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Im k.k. allgemein. Krankenhause | in der Kranken-Anstalt | 2312 | 2464 | 4776 | 1865 | 514 | 2397 | 10,7 |
| | in der Gebär-Anstalt, Mütter | 284 | 634 | 918 | 564 | 59 | 295 | 6,42 |
| | in der Gebär-Anstalt, Kinder | 130 | 592 | 722 | 554 | 34 | 134 | 4,70 |
| In der k. k. Irrenanstalt | zu Wien | 337 | 29 | 366 | 12 | 22 | 332 | 6,01 |
| | zu Ybbs | 299 | — | 299 | — | 8 | 291 | 2,67 |
| Im k. k. Findelhause | Ammen | 2 | 14 | 16 | 15 | | 1 | — |
| | Findlinge | 60 | 220 | 280 | 138 | 82 | 60 | 29,2 |
| Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst. | | 1192 | 1947 | 3139 | 1948 | 127 | 1064 | 4,04 |
| Im k. k. Waisenhause | | 32 | 50 | 82 | 32 | 5 | 45 | 6,09 |
| Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause | | 101 | 55 | 156 | 50 | 5 | 101 | 3,20 |
| Im magistr. Inquisiten-Spitale | | 62 | 101 | 163 | 79 | 17 | 67 | 10,4 |
| Im Bez. Krankenhause Wieden | | 265 | 340 | 605 | 225 | 58 | 322 | 9,58 |
| Im Spitale der barmherzigen Brüder | | 185 | 360 | 545 | 321 | 43 | 181 | 7,88 |
| Im Spitale der barmherz. Schwest. | zu Gumpendorf | 58 | 81 | 139 | 64 | 7 | 68 | 5,03 |
| | in der Leopoldstadt | 36 | 40 | 76 | 39 | 2 | 35 | 2,63 |
| Im Spitale der Elisabethinerinnen | | 88 | 79 | 167 | 70 | 8 | 89 | 4,79 |
| Im Kinderspitale | am Schottenfelde | 42 | 61 | 103 | 49 | 14 | 40 | 13,5 |
| | zu St. Joseph a. d. Wieden | 53 | 63 | 116 | 53 | 14 | 49 | 12,0 |
| Im Kinder Kranken-Institute | erstes öffentliches | 23 | 129 | 152 | 120 | 5 | 27 | 3,28 |
| | des Dir. Hügel | 199 | 398 | 597 | 351 | 49 | 197 | 8,20 |
| Im Israëliten-Spitale | | 33 | 68 | 101 | 53 | 2 | 46 | 1,98 |
| Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx | | 102 | 19 | 121 | 9 | 8 | 104 | 6,61 |
| Im mag. Versorgungshause | in der Währingergasse | 121 | 80 | 201 | 66 | 28 | 107 | 13,9 |
| | zu Mauerbach | 35 | 50 | 85 | 32 | 13 | 40 | 15,2 |
| | zu St. Andrae | 2 | 106 | 108 | 101 | 5 | 2 | 4,62 |
| | zu Ybbs | 87 | 77 | 164 | 74 | 6 | 84 | 3,65 |
| Summe | | 6139 | 8157 | 14296 | 6884 | 1135 | 6277 | 7,93 |

Die im Monate April 1847 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

| Krankheiten. | | Zahl der Erkrankten | Zahl der Verstorbenen | Von 100 Erkrankten starben |
|---|---|---|---|---|
| Entzündungen | der Kopforgane | 56 | 7 | 12,5 |
| | der Brustorgane | 671 | 79 | 11,7 |
| | der Baucheingeweide | 136 | 8 | 5,88 |
| Fieber | gastrische und typhöse | 1096 | 87 | 7,93 |
| | catarrhalische und rheumatische | 777 | 12 | 1,54 |
| | intermittirende | 275 | — | |
| Zehrfieber und Tuberculosen | | 1078 | 312 | 28,9 |
| Hautkrankheiten | exanthematische | 224 | 7 | 3,12 |
| | chronische | 575 | 3 | 0,52 |
| Syphilis | | 379 | 3 | 0,79 |
| Hydropsien | | 159 | 32 | 20,1 |
| Kinderkrankheiten | | 1424 | 203 | 14,2 |

### Zur Nachricht.

Professor Simpson in Edinburgh hat ein neues betäubendes Mittel entdeckt. Es heisst: „Chloroform" und soll schneller und mit geringerem Quantum betäuben als der Schwefeläther. Man braucht dem Pat. mit Chloroform bloss Mund und Nase etwas zu bestreichen, um den betäubenden Effect zu erzielen. Das Mittel ist wohlfeil, von angenehmen Geruch und bietet weniger Gefahr von Convulsionen. Es soll bereits in mehreren Fällen grösserer chirurg. Operationen mit gutem Erfolg versucht worden sein. Dieses Mittel wurde zwar schon früher von Soubeiron, Liebig und Dumas zu chemischen Zwecken dargestellt, aber erst von Simpson als betäubendes Mittel bei chirurg. Operationen benützt. (*Edinburgh Mercury.*)

# 4.

# Anzeigen medicinischer Werke.

*Ein Blick auf Eger-Franzensbad in seiner jetzigen Entwicklung. Von Dr. Lorenz Köstler, Badearzt etc. Wien, in Commission bei Gerold. 1847. 8.*

Wir hatten erst kürzlich bei Besprechung der Schrift des Dr. Vogel über Franzensbads Gasbäder Gelegenheit zu erwähnen, wie dieser Curort immer rascher und rascher aufblühe, in dem Maasse, als die einzelnen Heilmittel in Franzensbad sich mehrten, einer fortgesetzten Aufmerksamkeit gewürdiget und vielseitiger in Anwendung gezogen werden. Die seit dem Jahre 1819 in Anwendung gekommene Salzquelle, die seit 1838 benützte Wiesenquelle, die Moorbäder, die trockenen kohlensauren Gasbäder sind nebst der genaueren Würdigung der Zusammensetzung der eigentlichen Franzensquelle wichtige Factoren, welche die Indicationen für den Gebrauch der Quellen etc. einerseits wiewohl unbedeutend einschränken, andererseits aber sehr beträchtlich erweitern mussten. Rechnet man hiezu, dass die früher fast ausschliesslich im Gebrauche gewesene Trinkcur nun oft theilweise ganz der Badecur weicht, die letztere überdiess durch die stets mehr Anhänger findenden Moor- und Gasbäder eine sehr bedeutende Ausdehnung erhielt, und bedenkt man endlich, dass sich nebst dem Kerne auch die Schale vortheilhaft verändert, so wird nicht zu läugnen sein, dass in einem verhältnissmässig kurzen Zeitraume sich das Leben dieses interessanten Curortes sehr wesentlich umgestaltet haben müsse.

Der Verf., welcher schon durch mehrere kleinere Abhandlungen, durch eine im Jahre 1827 erschienene Monographie u. dgl., seinen literarischen Eifer bethätigte, gibt uns in vorliegenden Blättern eine Zusammenstellung sämmtlicher Heilmittel von Eger-Franzensbad. Er geht zuerst zur Betrachtung des Mineralmoorbodens, sodann des Mineralmoorsalzes, und endlich der Mineralquellen und Mineralgase. Er bespricht zuerst allenthalben das Vorkommen, schildert die physicalischen und chemischen Eigenschaften, und bespricht endlich die Anwendung derselben als Heilmittel. Den Schluss macht eine Tabelle, die eine sehr brauchbare und zweckentsprechende Zusammenstellung der Zerlegungsergebnisse der verschiedenen Quellen (Wiesenquelle, Salzquelle, Franzensquelle, kalter Sprudel, Louisenquelle), sodann des Mineralmoors und des Mineralmoorsalzes enthält. Wir glauben dem Verf. für die Veröffentlichung dieser Schrift besonders dankbar sein zu müssen, als es in neuester Zeit an einer Zusammenstellung der verschiedenen Heilmittel Franzensbads fehlte, andererseits das Bekanntwerden der reichen Erfahrung K's. näheren und entfernteren Ärzten in mehr als Einer Beziehung nur erwünscht sein kann. ***Blodig.***

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Annalen**, medicinische. E. Zeitschrift. Herausgeg. von den Mitgliedern der grossherzogl. bad. Sanitäts-Commission und den Prof. Friedr. Aug. Benj. Puchelt, Max. Jos. Chelius, Franz Carl Nägelé, 13. Bd. 4 Hefte. gr. 8. (1. Heft. 158 S.) Heidelberg, *J. C. B. Mohr.* 6 fl.

**Beck** (Privatdoc. Dr. B.), anatomische Untersuchungen über einzelne Theile des 7. und 9. Hirnnervenpaares. Mit 3 lith. Taf. Imp.-4. (69 S.) Heidelberg, *Groos.* Geh. 1 fl. 32 kr.

**Cours** *d'administration militaire; par M. Vauchelle. Deuxième édition. Tome III. In-8. de 34 feuilles, plus un tableau. Imp. de Cosse, à Paris. — À Paris, chez Dumaine, rue et passage Dauphine, 36. 8 fr.*

**Dictionnaire** *de médecine pratique; par une société de médecins, sous la direction de M. Ferd. Hoefer, docteur en médecine de la faculté de Paris. In-12 de 22 feuilles 1/3. Impr. de F. Didot, à Paris. — À Paris, rue Jacob, 56. Prix 4 fr.*

*— des sciences naturelles, dans lequel on traite méthodiquement des differens êtres de la nature, etc.; suivi d'une Biographie des plus celèbres naturalistes; par plusieurs professeurs du Jardin-du-Roi et des principales écoles de Paris. Supplément. Tome IV. In-8. de 7 feuilles 1/2. Fin du quatrième supplément (BANANA-BLUTSCH-WAMM.) — Idem. Tome V. In-8. de 10 feuilles. Fin du cinquième supplément (BOARINA-BYWA.) Imp. de Pommeret, à Paris.*

**Elémens** *de Morphologie humaine. Première partie. Physionomie de relation. Localisation physionomique des plis fasciaux représentatifs des différens actes de relation, pour servir à l'étude des races; par J. E. Cornay (de Rochefort), docteur en médecine. In-18. de 3 feuilles 1/3. Impr. de Chaix, à Paris. — À Paris, chez Gide, rue des Petits-Aug., 3; chez Labé.*

**Magnétisme**. *Explicaton du phénomène de seconde vue et de soustraction de pensée dont jouissent les somnambules lucides. Du magnétisme au point de vue de la thérapeutique. Marcillet Notice biographique. Par J. A. Gentil. In-16. d'une feuille, plus une lith.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.